1931
Lane Medical Library

Statistischer Beitrag zur Frage der modernen Krebsforschung

aufgestellt an Hand der Krebsfälle
der Erlanger Universitäts-Hautklinik für die Zeit
von 1906 bis 1. Juli 1931.

Allgemeine, speziell aber alterstatistische Untersuchungen über das Alter der Krebskranken.

(7 Tabellen im Text.)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

vorgelegt von

Anton Carl Maria Quirin
aus Sulzbach im Saargebiet.

Erlangen 1931
Buchdruckerei Ferdinand Weißmann

1933:252

Referent: Univ.-Prof. Dr. Leo Hauck
Dekan: Univ.-Prof. Dr. Eugen Kirch

Meinen lieben Eltern und Schwiegereltern,
vor allem meiner lb. Frau in Dankbarkeit
und treuer Verehrung gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153709_0204

Wenn man die einzelnen Angaben und Forschungsergebnisse der letzten Jahre über die Zunahme des Krebses in der neuesten Zeit kritisch beleuchtet, so merkt man, daß einwandfreie Feststellungen nicht existieren, zumal die weitaus größte Zahl der herausgegebenen Statistiken nach dem Bertillonschen Schema aufgestellt wurde. Dieses bezieht sich nur auf die Sterblichkeitsdaten, Krankheitsgruppen und Berufszweige und ist darum unzureichend. So kommt es, daß die Ansichten der einzelnen Autoren auf Grund ihrer Beobachtungen weit auseinander gehen. Sehr viele, wie Hanf, Herzberg, Benda, Lipschitz, Klose, Thierry, Roussy, Mayer, Coupal, Svan, Hoffmann, Bell, Eggers, Faulds, Cumpston u. a, stehen auf dem Standpunkt einer absoluten Zunahme der Krebserkrankungen.

Diesen genannten Autoren steht eine andere Gruppe gegenüber, welche eine statistisch erwiesene Zunahme der bösartigen Geschwülste als nur eine scheinbare ablehnt, ja sogar wie Hudacsek und Roffo an Hand ihres zusammengetragenen Materials das Gegenteil behaupten. Stark wird betont, daß Momente wie

1. die stetig verbesserte Diagnostik,

2. die gesteigerte Aufmerksamkeit des Publikums den Krebserkrankungen gegenüber und

3. die Erhöhung des Durchschnittsalters der Bevölkerung (wenn sie außer acht gelassen werden), stets eine Zunahme des Krebses vortäuschen, welche in Wirklichkeit nicht vorhanden sei. Hauptvertreter dieser

Ansicht sind: Georg Wolff, Hadda, Scherber, Lombard und Doering, Shearer, Ludwig Wolff, Stage, Melly, Berenscy und vor allem Karl von Wolff. Leizterer steht auf Grund umfangreicher Statistikprüfungen auf dem Standpunkt, daß es bisher noch niemand gelungen sei, jene Behauptungen, daß der Krebs in der letzten Zeit eine progrediente Tendenz zeige, mit Zahlenangaben in genügender Weise zu stützen. Statt dessen sprächen eher alle Angaben dafür, daß die Verhältniszahl der Krebsfälle stagniere und nur die Erhöhung der Bevölkerungszahl und des Durchschnittsalters eine geringfügige natürliche, nur in absoluten Zahlen zum Ausdruck kommende Progression zeige. Ferner könne die Behauptung nicht aufrecht erhalten werden, daß der Krebs im Laufe der letzten Jahre sich immer mehr gegen die jüngeren Lebensjahre hin verschoben habe.

Damit nun eine Klärung dieser für die gesamte Menschheit so wichtigen Frage nach der Zu- oder Abnahme der Krebserkrankungen herbeigeführt werden könne, schlägt neben anderen Autoren Dr. Sandor Puder, ein Landsmann von Wolff's vor, statt nach dem Bertillon'schen Schema, unter folgenden Gesichtspunkten eine genaue Statistik aufzustellen.

Es sollen:

1. sämtliche Krebsfälle gesammelt
2. diese ätiologisch erforscht und
3. daraufhin die Statistiken vom klinisch-therapeutischen Standpunkt aus untersucht werden.

Nur wenn so und ähnlich in Zukunft vorgegangen wird, können bei den einzelnen Untersuchungen und Forschungen die Fehlerquellen auf ein praktisches Mindestmaß herabgedrückt werden, die nachfolgend angeführ-

ten Statistiken der letzten Jahre heute noch anhaften, auf Grund derer also nach Karl von Wolff zwar eine Progredienz, aber nur eine scheinbare erwiesen wird.

Aus der Riesenzahl vorhandener Krebsstatistiken seien nur einige wenige herausgegriffen, so als erste die des schon genannten Dr. Sandor Puder über Ungarn. Nach dieser Statistik besteht eine Zunahme sowohl hinsichtlich des Lebensalters als auch der Gesamtfälle für die Jahre 1920 mit 1924, also für 5 Jahre:

bei Männern von ca. 19 %
bei Frauen von ca. 24 %

innerhalb dieser Zeit.

Ein ähnliches Bild ergibt die Statistik des Kölner Stadtarztes Dr. F. Meerbeck über die Krebssterblichkeit in Köln von 1910 mit 1927, wobei sich sogar eine prozentuale Gesamtzunahme von ca. 80 % über den ganzen Zeitraum von 18 Jahren hin errechnen läßt.

Dr. Sigmund Peller, Wien, dessen Materialsammlung 36 Jahre umfaßt, gelangt sogar zu noch höheren Prozentzahlen bezüglich einer Progression der Krebserkrankungen.

Auch im Freistaat Preußen war im Jahre 1926 die rohe Krebssterblichkeitsziffer etwas höher als im Vorjahre. Doch auch hier schreibt Hadda, daß von einer wirklichen Zunahme der Krebssterblichkeit kaum die Rede sein kann.

Als letztes Beispiel nun seien die beiden sehr genauen Statistiken Bayerns einander gegenübergestellt, die für das Jahr 1923 von Dr. Niels Matzen und für das Jahr 1924 von cand. med. Fritz Welte an Hand der Krebstodesfälle Bayerns im Auftrage des bayerischen Landesverbandes e. V. zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit aufgestellt wurden.

Alter	Fälle	
	1923	1923
0—19	18	14
20—29	54	33
30—39	326	278
40—49	1095	1108
50—59	2285	2281
60—69	2646	2821
70—79	1491	1777
80 u. mehr	189	228
	8104	**8540**

Mithin 1924 absolut 436 Fälle mehr als 1923.

Auch hier beweisen die absoluten Zahlen eine Zunahme gegenüber dem Vorjahre, die aber nach dem Urteil Karl von Wolff's ebenfalls auf einem Irrtum beruhen, da die die Grundlage dieser Statistik bildenden Daten — „Totenbeschaumeldungen ohne Sektion sind irrig! v. Wolff" — unzuverlässig seien. Und gemäß diesen Irrtümern und Fehlern, die allen vorliegenden Statistiken anhaften, lehnt eben genannter Autor im Verein mit Hudacsek und Berensky jede Zunahme der Krebserkrankung in der jüngsten Zeit ab.

Nachfolgend soll nun ebenfalls ein Beitrag zur Statistik der heutigen Krebsfrage gegeben werden. Es soll an Hand des Materials, das in der Zeit von 1906 bis 1931 die Universitätshautklinik Erlangen berührte, das Alter der einzelnen mit einer bösartigen Hautgeschwulst behafteten Patienten einer kritischen Würdigung unterzogen und statistisch ausgewertet werden.

Zuvor jedoch sei kurz einiges zusammenfassend über den Hautkrebs gesagt.

Gemäß der allgemeinen Histopathologie der malignen Geschwülste überhaupt läßt sich auch von den die Haut befallenden Krebsaffektionen sagen, daß das Hauptkriterium für bösartige Geschwülste die atypische Wucherung bestimmter Zellen in das umgebende Gewebe ist derartig, daß eine Heterotypie = Mißverhältnis zwischen beiden entsteht. Und ebenso, wie beim Krebs gemeinhin, weist auch der Hautkrebs hinsichtlich der Genese Verschiedenheiten auf, die man nach Rost in 3 Gruppen einteilt:

1. die primären Hautkarcinome,
2. die secundären Hautkarcinome und
3. die metastatischen Hautkarcinome.

ad 1. Als primäre Hautkrebse werden alle diejenigen angesprochen, welche autochthon auf der Haut entstehen, ohne daß vorher eine klinisch feststellbare krankhafte Veränderung des Hautgewebes vorausgegangen ist, so vor allem:

a) das Ulcus rodens oder Karcinoma Jakob und
b) das Karcinoma simplex cutis.

ad 2. Zu den secundären Hautkarcinomen dagegen werden alle diejenigen gerechnet, welche auf dem Boden einer anderweitigen Hauterkrankung entstanden sind. Solche vorausgehenden Hautaffektionen werden daher auch Krebsvorstufen = Praecancerosen genannt und gliedern sich in 2 Gruppen:

a) Praecancerosen im weiteren Sinne, d. h. Hauterkrankungen, auf Grund derer ein Krebs entstehen kann: z. B. Warzen, Angiome, Atherome, Polypen, Ekzeme, Psoriasis, weiterhin alle chronisch-geschwürigen bezw. mit Narben und Fistelbildungen einhergehenden Prozesse der Haut wie: Ulcus cruris, Lupus, Ulerythema centrifugum = Lupus erythematodes, Mastitis chronica cystica, Syphilis (Primäraffekt und Gummen),

Leukoplakie, Naevi, Verbrennungen, Dermatodysplasien wie Roentgen- und Seemannshaut.

b) Praecancerosen im engeren Sinne, d. h. Hautaffektionen, bei denen Krebsbildung als Folge nahezu die Regel ist; so bei der Paget'schen und Bowen'schen Krankheit, bei den senilen Keratomen, bei Xeroderma pigmentosum und schließlich bei den papillomatösen Wucherungen nach lokaler Teer- und allgemeiner Arsenbebehandlung.

Von allen nun aus diesen Gruppen hervorgehenden bösartigen Hautgeschwülsten steht hier an erster Stelle das Karcinoma keratodes oder schlechthin Kancroid genannt. Ihm folgen in weitem Abstand: das Paget und Bowen Ca, das Ca nach Xeroderma pigmentosum, das Teer und Arsen Ca, das Ca auf einer ulcus cruris oder Lupusnarbe, das Lues Ca, das Naevus Ca, das Seemannshaut und Roentgen Ca, das Scrotum Ca der Schornsteinfeger und Paraffinarbeiter, das Ca nach Lupus erythematodes usw. Allerdings muß gemäß dem heutigen Stande der Krebsforschung jedoch hinzugefügt und betont werden, daß neben dem durch die angeführten Noxen gesetzten Reiz, auch das Bestehen einer entsprechenden Disposition vorhanden sein muß. Es steht außer Zweifel, daß z. B. die Alterveränderungen (= Dyskolloidität) der Haut unbedingt eine Rolle spielen.

ad 3. Von der dritten und letzten Gruppe, den metastatischen Hautkrebsen, sei nur das kurz gesagt, daß hier alle Tochterherde auf der Haut gemeint sind von solchen malignen Tumoren, die primär, secundär und metastatisch hypodermal in den Organen und Geweben des Körpers entstanden sind. Hier sind es zumeist die Hautkarcinome der Bauch-, Nabel- und Genitalgegend und der Extremitäten.

Histo-patho-genetisch stellt sich der Hautkrebs als vom Deckepittel und seinen Schichten entspringend vornehmlich als Plattenepittelkrebs dar, der sich weiterhin in 3 Hauptarten gliedert:

1. Das Stachelzellenkarcinom (Darier) mit dem Hauptsitz im Gesicht, vor allem an Nase, Mund und Ohr. Das typische ist eine Zellwucherung gleich den Stachelzellen der Epidermis mit der Neigung zur Verhornung. Zuweilen findet man diese Krebsart auch an anderen Körperstellen, so z. B. am Daumen der Schuster als sogenannter Schusterkrebs infolge dauernden mechanischen Reizes. Aehnlich liegen auch die Verhältnisse beim Lippenkrebs der Pfeifenraucher, wobei offenbar der Pfeifenspitzendruck ein Rolle spielt.

2. Das Basalzellenkarcinom (Krompecher) mit dem hauptsächlichsten Sitz in den oberen zwei Dritteln des Gesichtes. Man findet bei dieser Geschwulst Stränge und Nester in der Cutis, die mikroskopisch aus Zellen bestehen, welche den Basalzellen bezw. embryonalen Epithelien gleichen.

3. Das Stachel-Basalzellenkarcinom (Darier). Bei dieser rasch wachsenden Mischgeschwulst ist die Lieblingslokalisation die Nase, ferner der behaarte Kopf und der Hals.

Nachdem nun all das, was Krebsstatistik im Allgemeinen und Hautkrebs im Besonderen bedeutet, in kurzen Zügen vorausgeschickt wurde, soll nachfolgend zum Hauptthema vorliegender Arbeit übergegangen werden, wozu als Erstes die namentliche Aufzählung — Person, Alter und zwar das Entstehungsalter, Diagnose und Sitz der malignen Hautaffektion — aller karcinomatösen Fälle der Universitätshautklinik in Erlangen von 1906 bis Juli 1931 geschehen soll, geordnet nach Jahrgang und Journalfolge. Dann erst soll zum Schluß eine alterstatistische Auswertung des Materials die Arbeit beschließen.

Abkürzungen.

K = Kancroid, Ca = Karcinoma simplex cutis, Lup.Ca = Lupus Karcinom, Naev.Ca = Naevus Karcinom, Bow.Ca = Bowenkarcinom, Var.Ca = Karcinomatös veränderter Varicenknoten, Met.Ca = Karcinommetastase, Allg. Carc = allgemeine Karcinomatose.

		1906		
1.	R. Michael	40 Jahre	K	Nase
2.	K. Wilhelmine	61 „	K	Nasenflügel
		1907		
3.	L. Georg	60 Jahre	K	Nase
4.	K. Josef	36 „	K	Wange
5.	B. Georg	60 „	K	Wange
6.	R. Michael	41 „	K	Augenwinkel
7.	Sch. Anna	62 „	K	Nase
		1908		
8.	T. Christian	55 Jahre	Ca	Unterlippe
9.	O. Georg	60 „	Ca	Unterlippe
10.	P. Michael	46 „	Ca	Stirne
11.	F. Georg	70 „	K	Wange
12.	Sch. Georg	57 „	K	Wange
13.	H. Johann	52 „	K	Nasenspitze
14.	K. Josef	63 „	Ca	Unterlippe
15.	G. Barbara	58 „	K	Nase
16.	W. Anna	56 „	K	Nasenflügel
17.	Sch. Katharina	55 „	K	Nase
18.	K. Margarete	67 „	K	Nase
19.	B. Gertrud	60 „	Ca	Oberlippe
20.	Ei. Katharina	71 „	K	Oberlippe
		1909		
21.	Sch. Georg	68 Jahre	K	Nasenflügel
22.	M. Christian	77 „	Ca	Unterlippe
23.	K. Johann	42 „	K	Schläfe
24.	B. Gottfried	69 „	K	Wange
25.	T. Johann	54 „	K	Wange

26. B. Georg	50 Jahre	K	Augenlid
27. V. Friedrich	43 „	Ca	Unterlippe
28. W. Friedrich	38 „	K	Augenlid
29. H. Simon	62 „	K	Nase
30. B. Christian	70 „	Ca	Penis
31. W. Georg	46 „	K	Nasenflügel
32. M. Georg	78 „	K	Ohrgegend
33. R. Babette	61 „	K	Augenlid
	1910		
34. S. Leonhard	63 Jahre	K	Wange
35. W. Peppi	49 „	K	Nasenflügel
36. K. Babette	61 „	K	Wange
37. L. Kunigunde	46 „	K	Augenlid
38. Sch. Barbara	57 „	K	Oberlippe
39. B. Katharina	71 „	K	Nase
40. W. Karoline	65 „	K	Nase
	1911		
41. L. Pankratz	66 Jahre	K	Augenwinkel
42. E. Franz	69 „	K	Nasolabialfalte
43. D. Konrad	62 „	Ca	Lippen
44. S. Lorenz	53 „	K	Nase
45. S. Henriette	59 „	K	Wange
	1912		
46. M. Benjamin	65 Jahre	K	Wange
47. F. Michael	45 „	K	Augenlid
48. P. Christian	49 „	K	Nase
49. B. Michael	67 „	Ca	Ohr
50. B. Peter	49 „	K	Nasenrücken
51. W. Walpurga	73 „	K	Nase
52. W. Barbara	52 „	K	Nasenwurzel
53. S. Henriette	59 „	K	Augenlid
54. W. Käte	78 „	K	Stirn
	1913		
55. R. Michael	51 Jahre	Ca	Wange
56. K. Wolfgang	55 „	Ca	Penis

57. L. Johann	46 Jahre	Ca	Hals
58. R. Johann	71 „	K	Nase
59. H. Georg	66 „	K	Nasenflügel
60. Sch. Anna	21 „	K	Augenlid
	1914		
61. W. Andreas	39 Jahre	K	Augenwinkel
62. Sch. Karl	63 „	K	Nasenwurzel
63. B. Peter	61 „	K	Nase
64. Sch. Agnes	35 „	K	Stirn
65. S. Katharina	59 „	Ca	Unterlippe
	1915		
66. P. Johann	70 Jahre	K	Nasolabialfalte
67. H. Katharina	75 „	K	Oberlippe
68. L. Mathilde	65 „	K	Nasenrücken
	1916		
69. H. Friedrich	63 Jahre	Ca	Penis
70. L. Mathias	68 „	K	Kopf
71. K. Babette	26 „	Ca	Mamma
	1917		
72. V. Leonhard	62 Jahre	K	Nase
73. F. Johann	65 „	Ca	Hoden
	1918		
74. K. Johann	61 Jahre	Ca	Penis
75. E. Ludwig	74 „	K	Nase
76. H. Margarete	67 „	K	Stirn
77. L. Katharina	70 „	K	Stirn
78. R. Auguste	59 „	K	Wange
79. K. Margarete	70 „	K	Nasenrücken
80. E. Anna	40 „	Ca	Kinn
	1919		
81. E. Christof	45 Jahre	K	Nase
82. K. Johann	85 „	K	Nase
83. L. Leonhard	33 „	K	Oberlippe
84. K. Xaver	46 „	K	Nasenrücken

85.	D. Johann	50 Jahre	Ca	Lippe
86.	M. Loni	33 „	K	Stirn
87.	B. Margarete	59 „	K	Augenwinkel
88.	B. Anna	61 „	K	Augenbraue
89.	H. Barbara	68 „	K	Augenwinkel
90.	M. Margarete	67 „	K	Augenwinkel
91.	S. Katharina	60 „	K	Stirn
92.	B. Babette	83 „	K	Nase
93.	K. Margarete	59 „	K	Nasenrücken
94.	H. Anna	70 „	K	Stirn
95.	T. Dorothea	53 „	K	Unterlippe
		1920		
96.	H. Georg	67 Jahre	K	Wange
97.	D. Ludwig	61 „	K	Augenbraue
98.	H. Johann	80 „	Ca	Lippe
99.	H. Berta	47 „	K	Augenwinkel
100.	H. Berta	47 „	K	Stirn
101.	W. Katharina	61 „	K	Nase
102.	B. Eva	69 „	K	Nasenspitze
103.	K. Elsa	31 „	K	Stirn
104.	R. Marie	50 „	K	Wange
105.	D. Anna	43 „	K	Nasenrücken
106.	F. Sophie	51 „	K	Nasenwinkel
107.	S. Margareta	64 „	K	Augenwinkel
108.	B. Anna	46 „	K	Nase
		1921		
109.	D. Georg	65 „	K	Nase
		1922		
110.	H. Johann	55 „	K	Schläfe
111.	A. Konrad	79 „	K	Augenwinkel
112.	T. Johann	53 „	K	Nasenflügel
113.	W. Paul	70 „	K	Wange
114.	Z. Konrad	64 „	K	Nase
115.	Sch. Kunigunde	63 „	K	Stirn
116.	Sch. Kuni	61 „	K	Nasenrücken

1923

117.	W. Max	49 Jahre	Ca	Unterlippe
118.	E. Konrad	70 Jahre	K	Nase
119.	P. Konrad	65 „	K	Wange
120.	W. Martin	67 „	Ca	Unterlippe
121.	B. Konrad	52 „	Ca	Kieferwinkel
122.	St. Josef	61 „	K	Wange
123.	W. Ferdinand	70 „	K	Unterlippe
124.	B. Eva	72 „	K	Nase
125.	W. Margarete	69 „	K	Nasenrücken
126.	D. Anna	89 „	Ca	Lippe
127.	H. Barbara	70 „	K	Nase
128.	R. Katharina	69 „	K	Wange
129.	Sch. Kunigunda	63 „	K	Nase

1924

130.	B. Peter	71 „	K	Nase
131.	Sch. Hans	27 „	K	Nase
132.	T. Elisabeth	37 „	K	Schläfe
133.	R. Kunigunde	60 „	K	Nase
134.	B. Katharina	74 „	K	Nase
135.	W. Margarete	48 „	K	Unterlippe
136.	S. Kuni	63 „	K	Nase

1925

137.	P. Georg	58 Jahre	K	Unterlippe
138.	R. Georg	66 „	K	Stirn
139.	Z. Julius	39 „	K	Nase
140.	K. Max	32 „	K	Wange
141.	Sch. Michael	68 „	K	Schläfe
142.	H. Friedrich	64 „	K	Unterlippe
143.	D. Leonhard	43 „	K	Ohr
144.	G. Johann	77 „	K	Ohr
145.	R. Erhardt	59 „	Ca	Ohr
146.	M. Georg	59 „	Ca	U'kiefergegend
147.	M. Anna	36 „	allg.Karc.	Haut
148.	R. Katharina	52 „	K	Nasolabialfalte

149. F. Anna	34	Jahre	Var.Ca	Bein
150. B. Helene	65	„	K	Augenwinkel
151. S. Babette	42	„	Ca	Unterlippe
152. Sch. Maria	68	„	K	Wange
153. B. Therese	50	„	K	Stirn
154. T. Margarete	56	„	Ca	Schläfe
155. F. Elisabeth	53	„	K	Unterlippe
156. H. Margarete	56	„	K	Nasenrücken
157. G. Eva	47	„	K	Stirn
158. B. Anna	44	„	Lup.Ca	Nasenrücken
159. Z. Anna	51	„	K	Stirn
160. S. Anna Maria	71	„	K	Augenwinkel
161. W. Katharina	68	„	K	Nase

1926

162. F. Georg	63	Jahre	K	Nase
163. H. Jakob	38	„	K	Augenlid
164. G. Konrad	62	„	K	Ohr
165. E. Konrad	68	„	K	Nase
166. B. Friedrich	58	„	K	Nase
167. D. Leonhard	44	„	K	Ohr
168. G. Martin	66	„	Ca	Lippe
169. S. Bonaventura	44	„	Ca	Wange
170. F. Elisabeth	82	„	K	Nase
171. K. Margarete	82	„	K	Stirn
172. W. Anna	64	„	K	Nasenflügel
173. K. Elsa	38	„	K	Stirn
174. W. Eva	48	„	Ca	Mamilla

1927

175. S. Michael	73	Jahre	Ca	Wange
176. Z. Georg	45	„	K	Augenlid
177. Sch. Karl	76	„	K	Nase
178. M. Peter	76	„	Ca	Brust
179. Z. Johann	76	„	K	Augenlid
180. St. Christian	64	„	Lup.Ca	Stirn
181. Sch. Michael	73	„	Ca	Wange

182. Sch. Georg	57	„	K	Wange
183. B. Babette	48	„	K	Schläfe
184. Sch. Kunigunde	74	„	K	Nasenrücken
185. G. Margareta	63	„	K	Nacken
186. Sch. Kunigunde	46	„	K	Wange
187. Sch. Kunigunde	66	„	K	Nasenflügel
188. H. Lina	63	„	K	Schläfe
189. St. Margarete	30	„	K	Nasenrücken

1928

190. R. Geprg	75	Jahre	K	Stirn
191. K. Nikolaus	28	„	K	Wange
192. S. Georg	51	„	K	Nase
193. T. Emil	54	„	K	Augenwinkel
194. K. Josef	46	„	Lup.Ca	Nase
195. M. Friedrich	60	„	Ca	Schläfe
196. G. Adam	66	„	K	Unterlippe
197. K. Michael	63	„	K	Nase
198. B. Anna	40	„	Lup.Ca	Stirn
199. H. Anna	67	„	K	Nase
200. S. Margarete	69	„	K	Nase
201. H. Margarete	60	„	K	Augengegend
202. S. Martha	62	„	Ca.Met.	Augenwinkel
203. P. Franziska	64	„	K	Nasolabialfalte
204. M. Bertha	59	„	K	Nasenflügel
205. A. Marie	61	„	Ca	Ohr

1929

206. H. Konrad	81	Jahre	Ca	Schläfe
207. G. Josef	52	„	K	Kopf
208. Sch. Joh. Georg	63	„	K	Ohr
209. W. Andreas	48	„	K	Unterlippe
210. W. Michael	55	„	K	Nase
211. B. Karl	63	„	K	Nase
212. P. Johann	53	„	K	Unterlippe
213. F. Christof	70	„	K	Augenwinkel
214. P. Gustav	49	„	Ca	Ohrmuschel

215. H. Fritz	29	„	K	Wange
216. M. Georg	72	„	K	Wange
217. W. Paul	63	„	K	Wange
218. Sch. Hans	61	„	Ca	Penis
219. H. Karl	31	„	Ca	Penis
220. R. Georg	64	„	Ca	Penis
221. M. Anna	41	„	K	Augenwinkel
222. H. Anna	35	„	Naev.Ca	Kopf
223. K. Kunigunde	35	„	K	Oberlippe
224. S. Anna	36	„	K	Augenrand
225. R. Babette	66	„	K	Stirn
226. G. Anna	63	„	K	Augenwinkel
227. D. Karolina	68	„	K	Wange
228. H. Eva	65	„	K	Wange
229. P. Anna	60	„	K	Augenwinkel
230. B. Kunigunda	59	„	K	Nase

1930

231. W. Georg	58	Jahre	Ca	Genitalgegend
232. S. Georg	69	„	K	Nasenflügel
233. G. Georg	42	„	Ca	Unterlippe
234. H. Konrad	82	„	K	Augenlid
235. Sch. Bernhard	71	„	K	Nase
236. G. Johann	72	„	K	Schläfe
237. G. Hans	48	„	Ca	Ohr
238. M. Valentin	64	„	Ca	Ohrmuschel
239. Sch. Georg	52	„	Ca	Wange
240. R. Johann	60	„	Ca	Unterlippe
241. K. Michael	64	„	Bow.Ca	Rücken
242. P. Sebastian	57	„	K	Stirn
243. P. Georg	63	„	K	Schläfe
244. Sch. Kunigunde	86	„	K	Stirn
245. St. Margareta	61	„	K	Nasenflügel
246. W. Anna	55	„	K	Augenwinkel
247. H. Lina	66	„	Ca	Schläfe
248. P. Maria	64	„	K	Augenlid
249. F. Marie	70	„	K	Nasenflügel

250.	D. Margarete	66 Jahre	K	Schläfe
251.	K. Barbara	78 „	K	Kopf
252.	D. Katharina	75 „	Ca	Wange
253.	R. Katharina	73 „	K	Augenrand
254.	Sch. Katharina	71 „	K	Nasenflügel

1931

255.	L. Elias	68 Jahre	K	Nase
256.	K. Georg	71 „	Ca	Handrücken
257.	G. Jakob	54 „	Ca	Schädeldecke
258.	P. Hans	36 „	K	Augenwinkel
259.	H. Georg	45 „	K	Nase
260.	M. Johann	56 „	K	Unterkiefer
261.	L. Karl	61 „	K	Nase
262.	P. Johann	55 „	Ca	Unterlippe
263.	K. Nikolaus	31 „	K	Augenwinkel
264.	K. Franz	67 „	K	Nasenrücken
265.	P. Michael	59 „	K	Schläfe
266.	F. Margareta	77 „	K	Augenwinkel
267.	H. Klara	77 „	K	Nasenflügel
268.	G. Christine	57 „	K	Nasenbein
269.	B. Lina	54 „	K	Augenrand
270.	L. Regina	49 „	K	Nasenrücken
271.	H. Karolina	67 „	K	Stirn
272.	K. Barbara	49 „	K	Nase
273.	H. Barbara	91 „	K	Schläfe
274.	S. Dora	47 „	K	Augenlid
275.	L. Babette	38 „	K	Glabella

Aus der namentlichen Aufzählung obiger Fälle geht nun hervor, daß in der Zeit vom 1. Januar 1906 bis zum 1. Juli 1931 = in $25^1/_2$ Jahren in der Universitäts-Hautklinik Erlangen 275 Fälle von bösartigen Hautgeschwülsten beobachtet worden sind. In dem gleichen Zeitraum sind insgesamt jedoch 37948 Kranke teils stationär, teils ambulant behandelt worden. Wie sich

nun beide Zahlen sowohl die der einzelnen Jahrgänge als auch die Gesamtzahlen zueinander verhalten, ist aus nachfolgender Tabelle ersichtlich.

Tabelle I.

Das Verhältnis der Fälle mit bösartigen Geschwülsten mit der Gesamtzahl der Patienten in Zahlen und Prozenten sowohl der einzelnen Jahrgänge als auch innerhalb der Gesamtzeit von 25½ Jahren.

Jahrgang	Gesamtzahl der Patienten	Zahl der malignen Hautgeschwülste	%
1906	502	2	0,39
1907	654	5	0,76
1908	838	13	1,55
1909	967	13	1,35
1910	1064	7	0,69
1911	1093	5	0,45
1912	1169	9	0,77
1913	1285	6	0,46
1914	1076	5	0,48
1915	591	3	0,5
1916	565	3	0,53
1917	323	2	0,62
1918	854	7	0,82
1919	1731	15	0,87
1920	1529	13	0,85
1921	1490	1	0,07
1922	1351	7	0,52
1923	1502	13	0,86
1924	1715	7	0,43
1925	2204	25	1,13
1926	2474	13	0,53
1927	2640	15	0,57
1928	2694	16	0,59
1929	2883	25	0,87
1930	3093	24	0,77
1931	1661	21	1,25
25½ Jahre	**37948**	**275**	**0,73**

Diese Statistik zeigt nun, daß mit Ausnahme der Jahrg 1908, 1909, 1925, 1/2 1931 die Verhältniszahlen der Krebsfälle, gemessen an der Gesamtzahl der Patienten in Prozenten ausgedrückt nur einen Bruchteil von 1 ausmachen. Dasselbe Ergebnis zeitigt auch die Endsumme aller Jahrgänge, Patienten und Karcinomfälle, nämlich 0,73%.

Als nächstes soll nun untersucht werden, welche einzelnen Arten der malignen Hautgeschwülste beobachtet wurden und zwar in der Reihenfolge der Häufigkeit ihres Auftretens und ihrer prozentualen Auswertung.

Tabelle II.

Die einzelnen malignen Hautgeschwülste, geordnet nach der Häufigkeit ihres Auftretens und ihrer prozentualen Beteiligung.

Affektionen der Haut	Anzahl der Fälle	%
1. Das Kancroid-Karcinoma Keratodes	212	78,54
2. Das Karcinoma simplex cutis	54	18,36
3. Das Lupuskarcinom	4	1,4
4. Das Naevuskarcinom	1	0,34
5. Das Bowenkarcinom	1	0,34
6. Das Varicenkarcinom	1	0,34
7. Das metastatische Karcinom	1	0,34
8. Allgemeine Karcinomatose	1	0,34
Summe der Hautkarcinome	**275**	**100**

Wie ersichtlich, steht hier weitaus an erster Stelle das Karcinoma Keratodes oder kurz Kancroid genannt mit 78,54%. Ihm folgen in größeren Abständen: das Karcinoma simplex cutis mit 18,36% und in großer Entfernung die restlichen karcinomatösen Hautaffektionen.

An welchen Hautstellen nun die malignen Geschwulsteffektionen insbesondere bei den vorliegenden 275 Fällen beobachtet wurden, darüber soll nachfolgend statistisch Auskunft gegeben werden.

Tabelle III

Die Lokalisationen der malignen Hautgeschwülste.

1. Gesicht			253 Fälle = 92,35%
	Nase	93 Fälle	
	Auge	40 „	
	Wange	33 „	
	Lippe	29 „	
	Stirn	27 „	
	Schläfe	15 „	
	Ohr	12 „	
	Kiefer	3 „	
	Kinn	1 Fall	
2. Kopf			5 Fälle = 1,82%
3. Hals			1 Fall = 0,35%
4. Stamm			13 Fälle = 4,43%
	Penis	7 Fälle	
	Mamma	3 „	
	Hoden	1 Fall	
	Nacken	1 „	
	Rücken	1 „	
5. Extremitäten			2 Fälle = 0,7%
	Hand	1 Fall	
	Bein	1 „	
6. Allgemeine Karcinomatose			1 Fall = 0,35%
	Zusammen		**275 Fälle = 100%**

Aus dieser Tafel geht nun hervor, daß in 92,35% die Gesichtshaut Ausgangspunkt und Sitz der karcinomatösen Erkrankungen ist und hier an erster Stelle die Kase mit ca. 1/3 aller Fälle. Man kann daraus schließen, und das deckt sich mit den Angaben sämtlicher früheren Untersucher, daß das Gesicht und darin vor allem Kase, Augengegend, Wangen, Lippen, Stirne und Schläfen als

Praedilektionsstellen für krebsige Hautveränderungen anzusprechen sind. Selbstverständlich können, sei es wo es auch sei, an jeder anderen Hautstelle Karcinome primär und sekundär entstehen, doch sind andere Lokalisationen als Gesicht außerordentlich selten und spielen praktisch eine ganz geringe Rolle.

Nach diesen drei, nur der Vollständigkeit halber vorausgeschickten Statistiken, soll nun in vier weiteren Tabellen näher auf das Hauptthema eingegangen und das Alter der Krebsträger im allgemeinen und im besonderen statistisch beleuchtet werden.

Hier dürfte es an erster Stelle interessieren, welches Lebensalter sowohl bei Männern als auch bei Frauen am meisten von den bösartigen Hauttumoren betroffen ist. Diese Frage soll in Folgendem statistisch erörtert und dargelegt werden, wobei schon vorausgeschickt sei, daß bei beiden Geschlechtern das 7. Lebensjahrzehnt das Hauptanfallsalter ist.

Tabelle IV.

Uebersicht über die Häufigkeit des Befallenseins der einzelnen Altersstufen getrennt nach Geschlecht.

Altersklasse	Männer	Frauen	Zusammen	%
20—29	3	2	5	1,5
30 –39	10	12	22	7,92
40—49	23	18	41	14,76
50—59	31	25	76	27,64
60—69	52	46	98	29,1
70—79	24	20	44	15,84
80—89	3	5	8	2,88
90—100	—	1	1	0,36
	146	**129**	**275**	**100**

Diese Statistik besagt, daß, wie schon vorausgeschickt, das 7. Lebensdecenium die meisten Hautkrebsfälle zutage fördert; weiter aber, daß auch die übrigen

Jahrzehnte teilweise recht erhebliche Ziffern aufweisen. Ferner sehen wir im Gegensatz zur allgemeinen Ansicht, das Hautkarcinom sei vorzugsweise und fast ausschließlich eine Krankheit des höheren Alters, daß sogar bei den dieser Arbeit zugrunde liegenden Hautkrebsfällen das 3. und 4. Lebensdecenium mit zusammen 9,42% beteiligt ist. Inwieweit nun diese Tatsache mit den Krebsforschungen einzelner Autoren übereinstimmt, welche behaupten, daß in der letzten Zeit die Krebskrankheiten immer mehr gegen das jugendliche Alter vorrücken, soll nicht weiter untersucht werden. Die nackten Zahlen scheinen es zu bejahen. Dennoch müssen solche Daten nie allein, sondern nur im großen Zusammenhang betrachtet und ausgewertet werden; denn daß trotz der Jugendverschiebung das Durchschnittsalter der vorliegenden Fälle nahezu das 60. Lebensjahr ist, was sich ebenfalls trotz scheinbarer Krebszunahme als von vielen Seiten bestätigte Altersstabilität errechnen läßt, spricht in etwas dagegen.

Tabelle V.

Uebersicht über durchschnittliches Alter der Patienten der einzelnen Jahrgänge und Gesamtaltersdurchschnitt der Zeit von 1906 bis 1. Juli 1931.

Jahrgang	Fälle	Summe der Jahre	Durchschnittsalter Jahre
1906	2	101	50½
1907	5	259	fast 52
1908	13	780	60
1909	13	758	58
1910	7	412	fast 59
1911	5	309	fast 62
1912	9	547	fast 61
1913	6	310	51⅔
1914	5	257	fast 52
1915	3	210	70
1916	3	157	52⅓
1917	2	127	63½
1918	7	441	63
1919	15	845	56⅓
1920	13	717	ca. 55
1921	1	65	65
1922	7	445	63½
1923	13	866	66⅔
1924	7	380	54⅓
1925	25	1358	54,3
1926	13	757	48¼
1927	15	930	62
1928	16	925	57,8
1929	25	1382	55¼
1930	24	1566	65,3
1931	21	1210	57
25½ Jahre	**274**	**16114**	**Gesamtdurchschnitt ca. 58,6**

Wir finden in vorstehender Tabelle als den niedrigsten Jahresdurchschnitt 48,3 Jahre und als den höchsten 70 Jahre verzeichnet. Als Gesamtdurchschnitt aller Jahrgänge ließ sich jedoch das 59. Lebensjahr feststellen und es sei somit an dieser Stelle darauf hingewie-

sen, daß im Gegensatz zu Tabelle 4, welche das 7. Lebensdecenium als Hauptanfallsalter erweist, das sogenannte Krebsalter ein etwa niedrigeres ist und Ende des 6. Lebensdeceniums fällt.

Ergänzend soll nun Tabelle 6 weiter zeigen, wie die malignen Hauptgeschwülste der einzelnen Jahrgänge auf die verschiedenen Altersstufen verteilt sind.

Tabelle VI.

Alter	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	70—79	80—89	90—100	Sa.
1906	—	—	1	—	1	—	—	—	2
1907	—	1	1	—	3	—	—	—	5
1908	—	—	1	6	4	2	—	—	13
1909	—	1	3	2	4	3	—	—	13
1910	—	—	2	1	3	1	—	—	7
1911	—	—	—	2	3	—	—	—	5
1912	—	—	2	3	2	2	—	—	9
1913	1	—	1	1	2	1	—	—	6
1914	—	2	—	1	2	—	—	—	5
1915	—	—	—	—	1	2	—	—	3
1916	1	—	—	—	2	—	—	—	3
1917	—	—	—	—	2	—	—	—	2
1918	—	—	1	1	2	3	—	—	7
1919	—	2	2	5	4	1	1	—	15
1920	—	1	4	2	5	—	1	—	13
1921	—	—	—	1	—	—	—	—	1
1922	—	—	—	2	3	2	—	—	7
1923	—	—	1	1	6	4	1	—	13
1924	1	1	1	—	2	2	—	—	7
1925	—	4	4	9	6	2	—	—	25
1926	—	2	3	1	5	—	2	—	13
1927	—	1	3	1	4	6	—	—	15
1928	1	—	2	3	9	1	—	—	16
1929	1	4	3	4	10	2	1	—	25
1930	—	—	2	4	9	7	2	—	24
1931*	—	3	3	6	4	3	—	1	21
25½ Jahre	**5**	**22**	**41**	**56**	**98**	**44**	**8**	**1**	**275**

* bis 1. Juli

Es ist ohne weiteres ersichtlich, daß vorliegende Statistik nur noch detaillierter dasselbe wiedergibt, was wir schon in Tabelle 4 sahen und es erübrigt sich

weitere Erörterungen anzustellen, da das schon oben Gesagte auch hier gilt.

Als Letztes sei in der nun folgenden 7. Statistik zum Ausdruck gebracht, welche Beziehungen die in Tabelle 2 angegebenen Arten der bösartigen Hautgeschwülste geschlechtsgetrennt mit den einzelnen Altersstufen haben.

Tabelle VII.

Alter	20—29		30—39		40—49		50—59		60—69		70—79		80—89		90-100		
M = Männer Fr = Frauen	M	Fr	M	Fr	M	Fr	M	Fr	M	Fr	M	Fr	M	Fr	M	Fr	
Kancroid	3	1	9	9	14	13	20	23	36	42	18	18	1	4	1	—	212
Ca simplex	—	1	1	0	8	3	11	2	14	3	6	2	2	1	—	—	54
Lupus Ca	—	—	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4
Naevus Ca	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Bowen Ca	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Varicen Ca	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Metastasen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Allg. Karcinomatose	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	3	2	10	12	23	18	31	25	52	46	24	20	3	5	1	—	275

Diese Statistik zeitigt nun, im Gegensatz zu der althergebrachten Ansicht, daß gerade das Kancroid ausschließlich eine bösartige Hautaffektion des höheren Alters jenseits des 60. Lebensjahres sei, das interessante Ergebnis, daß von insgesamt 212 Kancroidfällen 82 vor dem 60. Lebensjahr vorkamen, von welchen, was als außerordentlich merkwürdig empfunden werden muß, 4 Fälle sogar schon im 3. Lebensdecenium und 16 im 4. Decenium einwandfrei beobachtet wurden.

Fassen wir nun zusammen, was die allgemein- und alters-statistische Auswertung der innerhalb 25½ Jahren beobachteten Fälle von Hautkrebs gezeitigt hat, so sehen wir:

1. ca. 3/4% aller Kranken, die in dem Zeitraum vom 1. Januar 1906 bis 1. Juli 1931 die Universitätshautklinik in Erlaugen berührten, wiesen Karcinomdilbung auf.
2. 2 Hauptarten des Hautkarcinoms stehen bezüglich ihrer Häufigkeit im Vordergrund:
   a) das Kancroid
   b) das Karcinoma simplex
3. Als Hauptsitz der malignen Hautgeschwülste ist in 92,35% aller Fälle das Gesicht ermittelt worden.
4. Das männliche Geschlecht ist zahlenmäßig stärker befallen als das weibliche Geschlecht.
5. Bei beiden Geschlechtern ist als Hauptanfallsalter das 7., dagegen als das sogenannte Krebsalter das Ende des 6. Lebensdecenium errechnet worden.
6. Entgegen der Ansicht, das Kancroid sei seine maligne Hautaffektion ausschließlich des höheren Alters, konnten an Hand vorliegender Fälle 4 mal Kancroid im 3. und 16 mal im 4. Lebensjahrzent einwandfrei nachgewiesen werden.

Literatur.

Aschoff: Pathol. Anatomie I und II. Verlag G. Fischer, Jena 1928.
Dietrich: Grundriß der allg. Pathologie. Verlag S. Hirzel, Leipzig 1927.
Hadda: Nimmt die Krebssterblichkeit zu? Brun's Beiträge 146 (1929) S. 232—264.
Die Krebssterblichkeit in Preußen in den Jahren 1925 und 1926.
Zeitschr. f. Krebsf. Bd. 30 (1930), H. 6, S. 99.
Matzen: Die Krebsstatistik in Bayern 1923.
Zeitschr. f. Krebsf. Bd. 25 (1927), S. 105—122.
Meerbeck: Ueber die Krebssterblichkeit in Köln von 1910 bis 1927.
Zeitschr. f. Krebsf. Bd. 30 (1930), S. 513—545.
Peller: Die Krebssterblichkeit der Ledigen in Wien.
Zeitschr. f. Krebsf. Bd 30 (1930), S. 581—612.
Puder: Ueber die ungarische Krebsstatistik.
Zeitschr. f. Krebsf. Bd. 25 (1927), S. 291—297.
Rost: Hautkrankheiten. Verlag J. Springer, Berlin 1926.
Schürch: Studien über die Praecancerosen.
Zeitschr. f. Krebsf. Bd. 32 (1930), S. 449—468.
Unna: Die Histopathologie der Hautkrankheiten.
Verlag Hirschwald, Berlin 1894.
Welte: Die Krebsstatistik in Bayern 1924.
Zeitschr. f. Krebsf. Bd. 32 (1930), S. 566—596.
v. Wolff: Neuere Daten zur Krebsforschung.
Zeitschr. f. Krebsf. Bd. 31 (1930), S. 454—473.
Zweifel und Payer: Die Klinik der bösartigen Geschwülste.
Verlag S. Hirzel, Leipzig 1924.

Zeitschrift für Krebsforschung — Verlag J. Springer, Berlin.

Lebenslauf.

Ich, Anton C. M. Quirin, bin als Sohn des Konrektors Heinrich Quirin und dessen Ehefrau, geborene Elisabeth Woll am 16. II. 1902 in Sulzbach (Saargebiet) geboren, besuchte nach 4 Jahren Volksschule das humanistische Gymnasium in Burghausen, das ich mit Primareife verließ um mich der Landwirtschaft zu widmen bis zu meinem am 1. IV. 1923 erfolgten Eintritt in die Reichswehr in Bamberg. Am 1. IV. 1924 erlangte ich daselbst das Reifezeugnis. Nach erfolgtem Austritt aus der Wehrmacht besuchte ich die Universitäten in Würzburg, Münster, Freiburg, Rostock. Ende des Sommersemesters 1928 habe ich in Rostock das Physikum vollständig bestanden. Seit 23. Mai 1931 bin ich verheiratet mit Frau Irmgard Quirin, geborene Müller. Nach Schluß des Sommersemesters 1931 trat ich in die ärztliche Prüfung ein, welche ich am 5. Dezember 1931 vollständig bestanden habe. Am 9. Dezember 1931 habe ich promoviert.

Zum Schluß habe ich die angenehme Pflicht

Herrn Professor Dr. Leo Hauck

für Ueberlassung des Themas und der Fälle, sowie für die freundliche Uebernahme des Referates ergebenst zu danken,